

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Année scolaire 1898-1899. — N° 180

DE LA
FIÈVRE TYPHOÏDE

dans les Hôpitaux de Lyon

Pendant les cinq dernières années

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Et soutenue publiquement le 28 Juillet 1899

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

ÉMILE ANGELLIER

Né à Mâcon, le 15 mars 1872



LYON

IMPRIMERIE PAUL LEGENDRE & C^{ie}

Ancienne Maison A. WALTENER

14, rue Bellecordière, 14

—
1899

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Année scolaire 1898-1899. — N° 180

DE LA
FIÈVRE TYPHOÏDE

dans les Hôpitaux de Lyon

Pendant les cinq dernières années

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Et soutenue publiquement le 28 Juillet 1899

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

ÉMILE ANGELLIER

Né à Mâcon, le 15 mars 1872



LYON

IMPRIMERIE PAUL LEGENDRE & C^{ie}

Ancienne Maison A. WALTENER

14, rue Bellecordière, 14

—
1899

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

MM. LORTET DOYEN.
LACASSAGNE. ASSESSEUR.

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. PAULET, CHAUVEAU, BERNE.

PROFESSEURS

Cliniques médicales	MM. LÉPINE.
Cliniques chirurgicales	BONDET.
Clinique obstétricale et Accouchements.	OLLIER.
Clinique ophtalmologique	PONCET.
Clinique des Maladies cutanées et syphilitiques.	FOCHIER.
Clinique des Maladies mentales	GAYET.
Physique médicale.	GAILLETON.
Chimie médicale et pharmaceutique	PIERRET.
Chimie organique et Toxicologie	MONOYER.
Matière médicale et Botanique	HUGOUNENQ.
Zoologie et Anatomie comparée	CAZENEUVE.
Anatomie	FLORENCE.
Anatomie générale et Histologie.	LORTET.
Physiologie	TESTUT.
Pathologie interne.	RENAUT.
Pathologie externe.	MORAT.
Pathologie et Thérapeutique générales.	TEISSIER.
Anatomie pathologique.	AUGAGNEUR.
Médecine opératoire.	MAYET.
Médecine expérimentale et comparée	TRIPPIER.
Médecine légale	POLLOSSON (M.).
Hygiène	ARLOING.
Thérapeutique	LACASSAGNE.
Pharmacie	BARD.
	SOULIER.
	CROLAS.

PROFESSEUR ADJOINT

Clinique des Maladies des Femmes M. LAROYENNE

CHARGÉS DE COURS COMPLÉMENTAIRES

Clinique des Maladies des Enfants	MM. WEILL,	agrégé.
Maladies des oreilles, du nez et du larynx.	LANNOIS.	—
Accouchements.	POLLOSSON.	(A.) —
Botanique.	BEAUVISAGE,	—

AGRÉGÉS

MM.	MM.	MM.	MM.
BEAUVISAGE.	ROLLET.	DURAND.	PAVIOT.
CONDAMIN.	ROUX.	DOYON.	NOVÉ-JOSSERAND.
COURMONT.	COLLET.	BARRAL.	BERARD.
DEVIC.	BOYER.	MOREAU.	BORDIER.
POLLOSSON (A.)	VALLAS.	PIC	SAMBUC.
ROCHET.	SIRAUD.		

M. BEAUDUN, Secrétaire.

EXAMINATEURS DE LA THÈSE

M. LÉPINE, Président ; M. LANNOIS, Assesseur ;
MM. COLLET et BOYER, Agrégés.

La Faculté de médecine de Lyon déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.

A mes Amis OCTAVE et PAUL LANGERON

Témoignage d'une inaltérable amitié



Digitized by the Internet Archive
in 2026

AVANT-PROPOS

Frappé, au cours de nos études médicales, du nombre considérable de fièvres typhoïdes traitées dans les hôpitaux de Lyon, nous avons été engagé, par M. le docteur Lyonnet, médecin des Hôpitaux, à réunir dans un travail d'ensemble quelques considérations sur cette maladie.

M. le professeur Lépine a bien voulu accepter la présidence de notre thèse. C'est un grand honneur qu'il nous fait et nous lui en sommes profondément reconnaissant.

M. le docteur Lyonnet nous a procuré tous les moyens de mener notre tâche à bonne fin. Bien des fois déjà, il nous avait donné des preuves de son dévouement. Nous contractons, aujourd'hui, vis-à-vis de lui une nouvelle dette de reconnaissance. De tout cœur, nous le remercions.

M. le docteur Drivon, médecin des Hôpitaux, par les renseignements qu'il nous a donnés, nous a facilité considérablement notre travail. Il nous a traité plus en camarade qu'en élève ; nous ne l'oublierons pas.

M. le professeur Bard et M. le professeur agrégé Weil se sont mis tout entiers à notre disposition. Qu'ils soient assurés de notre vive gratitude.

Arrivé au terme de nos études, nous confondons dans un même sentiment de reconnaissance tous nos maîtres à la Faculté et dans les hôpitaux qui ont contribué à notre éducation scientifique.

Il nous reste enfin un dernier devoir plus intime à remplir :

Les nécessités de la vie nous séparent trop tôt de tous ceux dont l'amitié ne se démentit jamais et qui furent témoins de nos joies et de nos peines.

INTRODUCTION

Qu'il nous soit permis d'expliquer, d'abord, quel a été notre but, sur quoi ont porté nos recherches et comment nous sommes arrivés aux résultats que nous indiquerons plus tard.

Nous avons voulu rechercher dans les trois hôpitaux de Lyon : Hôtel-Dieu, Croix-Rousse et St-Pothin, comment s'était comportée la fièvre typhoïde dans les cinq dernières années, de 1894 à 1898 inclusivement.

Nous avons tenu à nous renseigner sur la morbidité et la mortalité par fièvre typhoïde dans chaque hôpital et d'après les résultats obtenus, tirer les conclusions qui en découlent. Nous étudierons :

I. — Le nombre de cas de fièvres typhoïdes par mois, par année, par hôpital et nous comparerons rapidement les résultats de nos recherches avec ceux qui ont paru dans des publications antérieures.

II. — Nous verrons ensuite quelle est la mortalité totale, suivant les saisons et suivant les hôpitaux.

III. — Nous rechercherons quelles sont les causes probables de la mortalité plus grande à l'Hôtel-Dieu.

IV. — Enfin, nous comparerons la dothiéntérie à l'heure actuelle avec la période précédant les bains froids.

V. — Il ne nous restera qu'à donner les conclusions de notre étude.

Pour pouvoir tirer des conclusions qui aient du poids, il est nécessaire de s'appuyer sur des bases solides. Voyons donc comment nous sommes arrivés à dresser les nombreux tableaux et courbes que nous devons à chaque instant faire paraître dans ce modeste travail.

Nos recherches ont porté sur les « Livres des entrées et sorties » des malades dans les différents hôpitaux. Nous avons pris chaque livre et avons noté salle par salle, mois par mois, année par année, le nombre des entrées et des décès par dothiéntérie.

Nous devons dire que, pour l'Hôtel-Dieu, si ce travail nous a demandé beaucoup de temps et de soins, nous en avons été amplement récompensé, car nous avons pu avoir des renseignements fort précis, les diagnostics des malades étant rigoureusement consignés sur les livres à la sortie du malade.

Pour les autres hôpitaux, il ne nous a pas été toujours facile de nous procurer exactement les chiffres que nous cherchions. A la Croix-Rousse il y a bien

des lacunes. Les diagnostics ne sont pas toujours transmis. Dans les cas de décès les diagnostics sont bien connus aux bureaux des entrées ; ils peuvent par suite, être transcrits sur les livres, mais combien de malades sont sortis guéris et dont il nous a été impossible de déterminer la maladie qui les avait amenés à l'hôpital ! Soucieux d'apporter dans notre statistique des chiffres exacts, nous avons cherché à combler ces lacunes. Nous nous sommes adressé alors aux registres sur lesquels sont notées les maladies infectieuses. Mais, là, les chiffres sont-ils l'expression de l'exacte vérité ? Les chefs de service se soumettent-ils bien à la loi du 30 novembre 1892 sur la déclaration obligatoire des maladies transmissibles ?

Pour l'hôpital Saint-Pothin, nous avons dû nous inspirer uniquement du livret spécial sur lequel sont notés les cas de dothiéntérie. Il nous a été ici impossible de nous servir des livres des entrées, qui ne portent aucun diagnostic. Saint-Pothin touche de bien près l'Antiquaille et l'on redoute les indiscrétions. Mais MM. les professeurs Bard et Weil ont bien voulu mettre à notre disposition leurs livres d'observations. Il nous a été ainsi facile, par la comparaison de ces documents, d'arriver à des résultats exacts.

Tels sont les documents que nous avons minutieusement consultés. L'on pourra nous objecter que, pour l'hôpital de la Croix-Rousse, les chiffres ne sont pas d'une exactitude rigoureuse, mais nous n'avons voulu nous appuyer que sur des statistiques

officielles et non nous fier aux chiffres vagues que nous avons pu recueillir oralement.

Du reste si nos résultats ne sont pas d'une rigueur absolue, ils sont au moins comparables entre eux, ce qui est déjà très important.

Qu'on nous excuse, si nous avons multiplié les chiffres. Il nous a semblé que les chiffres et les courbes en disent souvent plus long que bien des mots.

CHAPITRE PREMIER

Morbidité totale

Nombre de cas par année. — S'il est une question intéressante pour les médecins et les hygiénistes, c'est de savoir comment a évolué la fièvre typhoïde depuis que l'attention a été appelée sur cette maladie, depuis que nous sommes arrivés à en mieux connaître la nature exacte. Pour qui connaît, en effet, les causes de cette entité morbide et les moyens que nous avons à notre disposition pour lutter contre elle, il est bien évident que la dothiéntérie devrait être devenue une curiosité médicale. Une typhoïde devrait être chose rare, et cette terrible maladie devrait avoir disparu de notre ville, étouffée dans son berceau par des mesures hygiéniques énergiques. La fièvre typhoïde est en effet, suivant l'expression qu'emploie volontiers M. Bouveret, la maladie de la malpropreté et de l'eau sale.

Malheureusement, nous sommes encore loin de ce moment et Lyon verra encore longtemps la fiè-

vre typhoïde régner endémiquement dans ses murs et causer tous les ans un nombre considérable de décès.

Lyon, en effet possède un grand nombre de puits surtout sur la rive gauche du Rhône et beaucoup sont infectés.

D'autrepart la Compagnie des Eaux n'a le plus souvent aucune préoccupation hygiénique, et l'on a pu soutenir avec une partie de vérité, que l'on buvait à Lyon de l'eau de vidange grossièrement filtrée.

S'il nous est permis, en effet, de préjuger de ce qui se passe en ville par ce que nous voyons dans les hôpitaux lyonnais, la fièvre typhoïde, loin d'aller sans cesse en diminuant, non seulement ne reste pas stationnaire, mais croît d'année en année et dans des proportions inquiétantes. Un coup d'œil sur le tableau suivant montrera quelle a été la morbidité par cette maladie, dans les trois hôpitaux de Lyon réunis :

1894	356 entrées	52 décès
1895	225 —	34 —
1896	326 —	41 —
1897	369 —	51 —
1898	534 —	70 —
Total	1.810	248

Comme on le voit, depuis quatre ans la fièvre typhoïde va en croissant, sans qu'aucun arrêt ne se soit glissé dans cette marche ascensionnelle. Si, en 1895, nous n'avons noté que 225 cas, nous en avons

534 en 1898 contre 369 en 1897. La fièvre typhoïde a donc plus que doublé le nombre de ses cas, dans notre ville. Pendant la période de cinq ans, qui s'étend de 1894 à 1898, nous avons eu 1810 cas de dothiéntenterie dans les hôpitaux de Lyon-

Nombre de cas par hôpital. — Les tableaux suivants montreront nettement quelle part revient à chaque hôpital, en indiquant la morbidité et la mortalité.

HOTEL-DIEU.

1894	280 entrées	44 décès
1895	177 —	27 —
1896	257 —	29 —
1897	277 —	38 —
1898	436 —	55 —
Total	1427	193

CROIX-ROUSSE.

1894	48 entrées	8 décès
1895	29 —	5 —
1896	39 —	9 —
1897	40 —	7 —
1898	63 —	9 —
Total	219	38

SAINT-POTHIN.

1894	28 entrées	0 décès
1895	19 —	2 —
1896	30 —	3 —
1897	52 —	6 —
1898	44 —	6 —
Total	173	17

Les tableaux précédents nous montrent que cette marche croissante de la fièvre typhoïde est générale et que ce n'est pas seulement un quartier de notre ville qui influe sur cette augmentation. Dans les trois hôpitaux, depuis 1895, le nombre des entrées par dothiëntenterie va en augmentant. Est-ce naturel et devons-nous cet écart uniquement au développement de notre ville qui, chaque jour, voit croître sa population. Lyon, d'après les statistiques prendrait chaque année environ 5.000 habitants, ceux-ci auraient-ils eu une telle influence sur la morbidité ? Cette augmentation ne nous paraît pas suffisante pour expliquer la marche suivie par la dothiëntenterie dans ces dernières années. Nous devons invoquer d'autres causes qui, du reste, ont été fort bien mises en lumière par M.G. Roux, dans son « Rapport sur l'épidémie de fièvre typhoïde qui a régné à Lyon en 1898 » (1).

Quelles que soient les théories invoquées pour expliquer les causes de contamination de fièvre typhoïde, que ce soit la Grundwasser de Pettenkofer ou la Trinkwasser des écoles de Berlin et de Paris, il est bien certain que les eaux jouent un rôle important et qu'il faut chercher à avoir une eau privée de germes. Nous croyons également que les travaux exécutés par les diverses compagnies lyonnaises (Eau-Gaz-Jonage-Tramways) ont pu contribuer à propager la fièvre typhoïde en créant des causes de contamination directe.

(1) G. Roux. — Société de Médecine de Lyon, décembre 1898.

Mais il est une cause que nous devons mettre en relief : nous voulons parler du rôle joué indirectement par les médecins eux-mêmes, dans la persistance et même l'augmentation des cas de dothiéntérie. La loi du 30 novembre 1892 veut que tout docteur déclare les maladies transmissibles qu'il est appelé à soigner. Or, ces déclarations sont-elles toujours faites? N'y a-t-il pas des médecins qui n'ont jamais eu de carnet de déclaration.

Il est bien évident que, dans le cas de maladie transmissible, les médecins n'ont pas le temps de courir au bureau d'hygiène, déclarer toutes les maladies transmissibles qu'ils sont appelés à voir. Ils déclareront bien les cas de diphtérie, de variole, de scarlatine, mais pas toujours ceux de fièvre typhoïde.

Or, si ces déclarations étaient faites, verrait-on, dans une même maison, dans une même famille, plusieurs personnes atteintes de dothiéntérie?

On pourrait prendre immédiatement des mesures énergiques de désinfection, montrer aux personnes habitant la même maison, les dangers qu'elles courent, en buvant telle ou telle eau, et leur indiquer les moyens à employer, pour se mettre dans les meilleures conditions voulues pour éviter l'infection.

Il nous a paru utile d'appeler, sur ce point, l'attention des médecins et leur demander de déclarer exactement tous les cas de maladies transmissibles.

Ils peuvent être assurés qu'en agissant ainsi, ils sauveront la vie à bien des personnes.

Nombre de cas par mois. — La fièvre typhoïde est

endémique dans notre ville. Il ne se passe pas de mois que nous n'ayons à en enregistrer plusieurs cas. Elle est là toujours prête à nous atteindre, semblant dormir en quelque sorte, pour se réveiller sans cause appréciable connue et évoluer alors régulièrement. En effet, la fièvre typhoïde n'est pas capricieuse, elle n'apparaît pas à tort et à travers à n'importe quel moment de l'année. Elle semble obéir à des lois, toujours les mêmes, et ne s'en départir que rarement.

C'est au printemps, au mois de mai ou de juin, qu'elle arrive à son minimum pour commencer à monter pendant le mois de juillet et août, atteindre généralement son fastigium au mois de septembre et redescendre alors régulièrement, à partir du mois d'octobre jusqu'en février. Pendant les mois de mars et d'avril, elle semble se reposer, vouloir trouver de nouvelles forces avant de reprendre son ascension. Il en est ainsi chaque année. Le nombre des personnes atteintes pourra varier avec les années; la courbe de morbidité pourra être plus ou moins grande, mais la maladie évoluera à peu près toujours de même façon. Il pourra arriver que, dans le cycle qu'elle parcourt, il survienne une épidémie brusque, inattendue comme cela s'est vu en décembre 1896, mais cette épidémie sera généralement de courte durée, et la courbe montrera ensuite que la dothiéntérie a repris sa marche régulière.

Nous avons fait le relevé, par mois, des cas de dothiéntérie, et les courbes que nous avons pu dresser ainsi, feront assez voir cette évolution de la

dothiésentérie. Nous avons réuni, dans la même courbe, les cas des malades qui ont reçu des soins dans les hôpitaux de Lyon (Hôtel-Dieu, Croix-Rousse, St-Pothin).

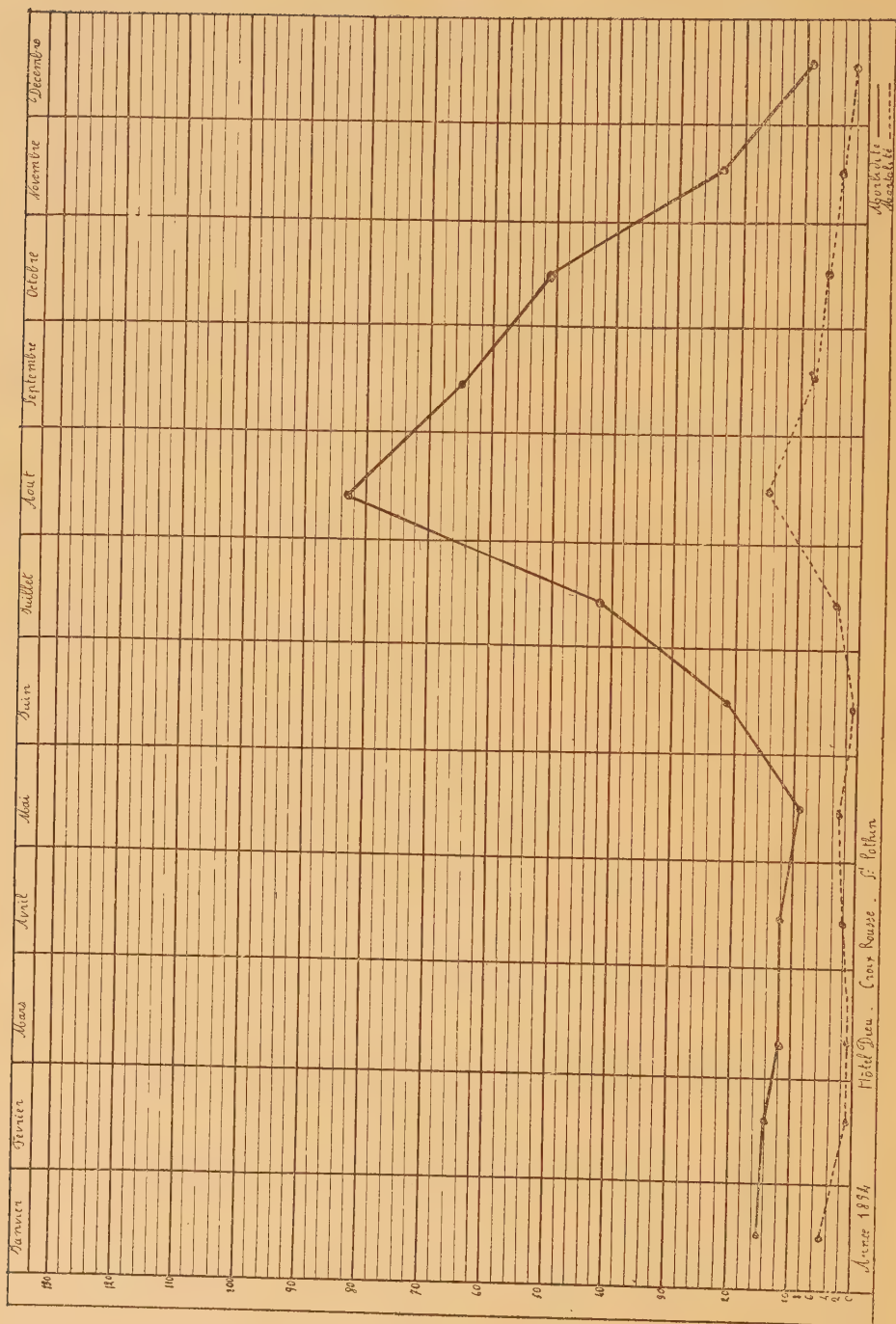
La courbe de l'année 1894 nous montre que la fièvre typhoïde a évolué comme nous l'avons dit. Son fastigium a été atteint en août et son minimum en mai.

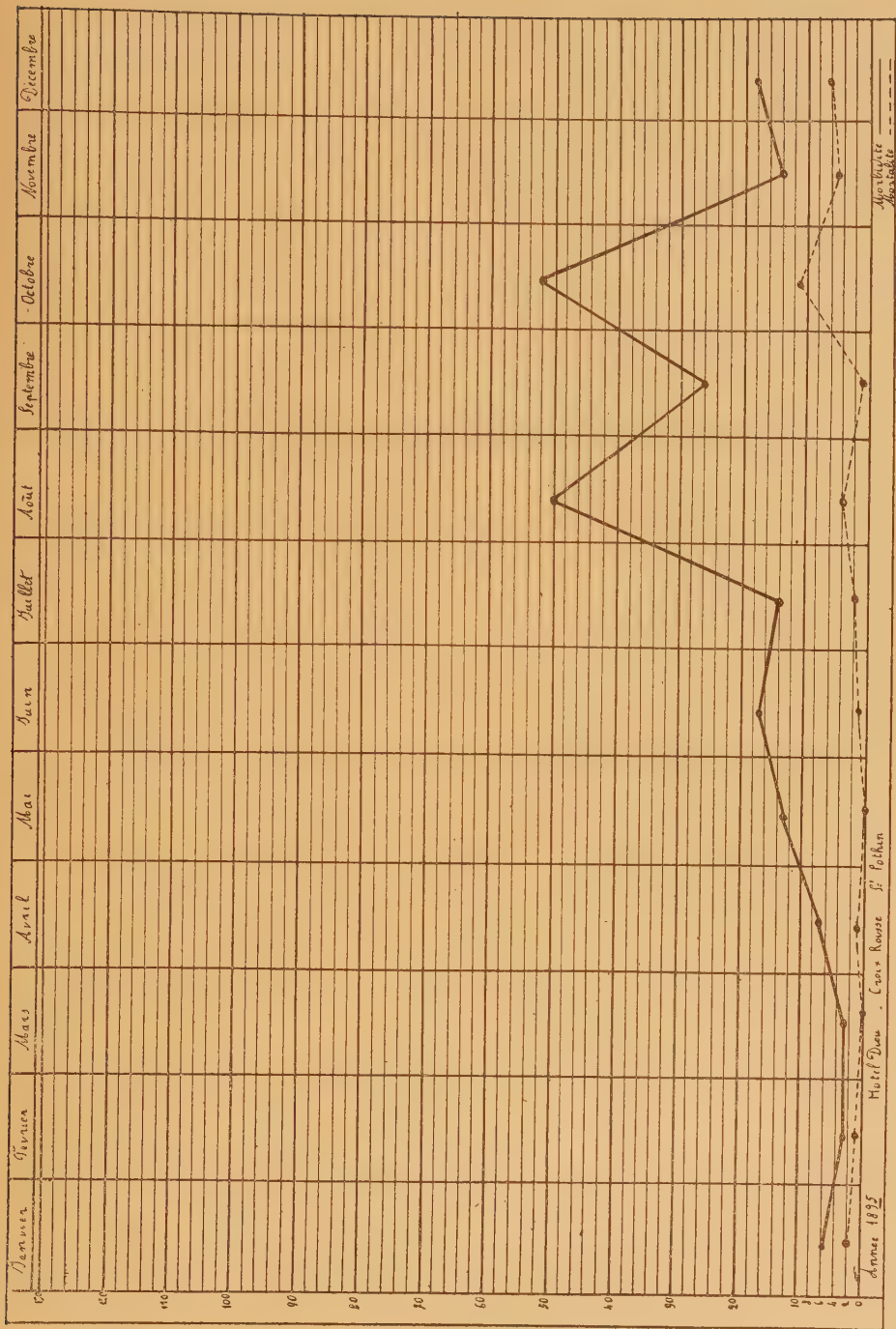
En 1895 et 1896, nous constatons, au mois de septembre, une rémission dans la marche de la maladie, sans que l'ensemble de la courbe soit modifié. Nous avons eu deux maximum en août et en septembre. Il est à remarquer qu'en 1896, le mois de décembre a été marqué par une ascension brusque de la courbe de morbidité. Nous assistons là à une épidémie,

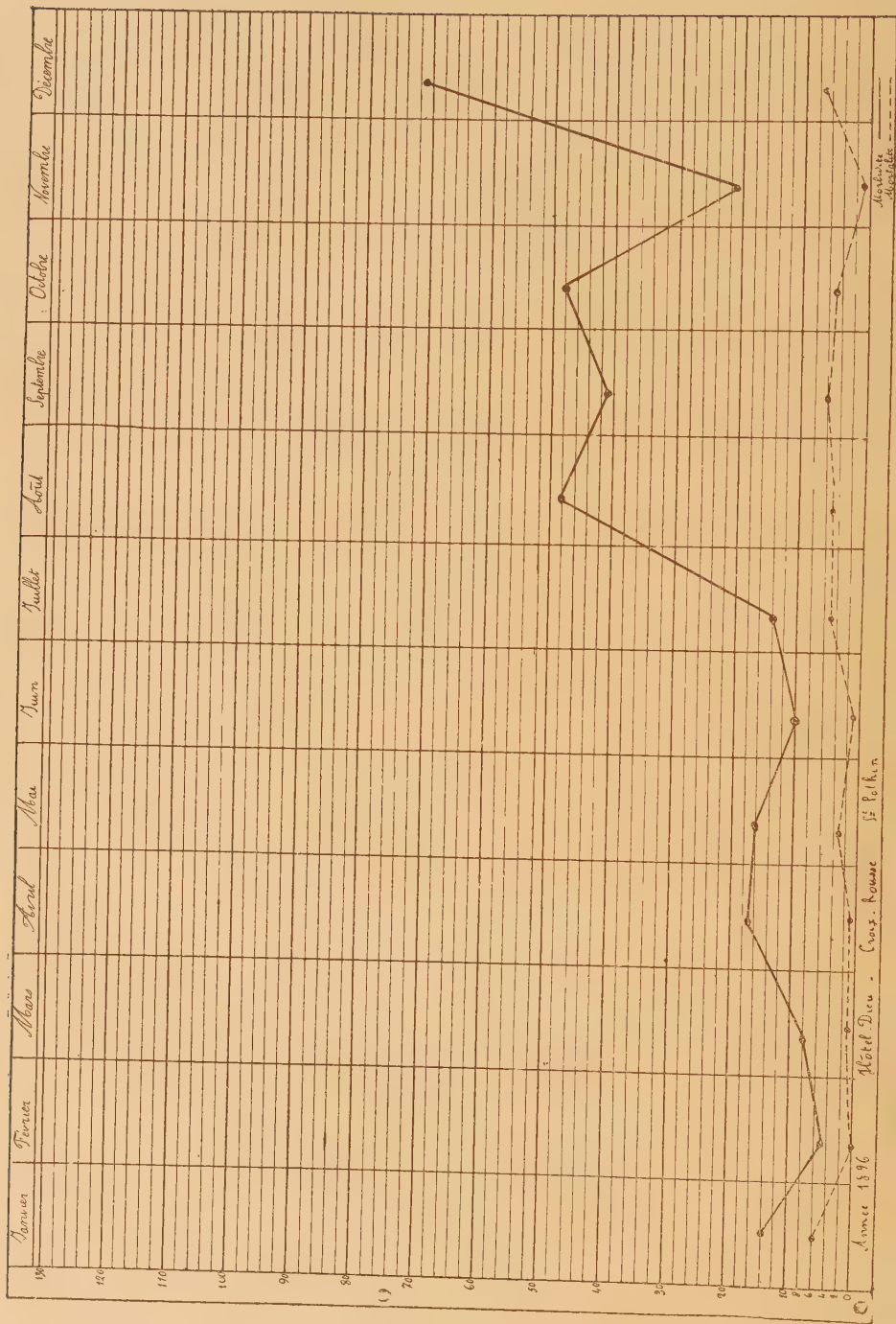
En 1897 et 1898, la dothiésentérie évolue régulièrement, atteint son maximum en septembre pour décroître ensuite lentement sans saut, sans brusquerie.

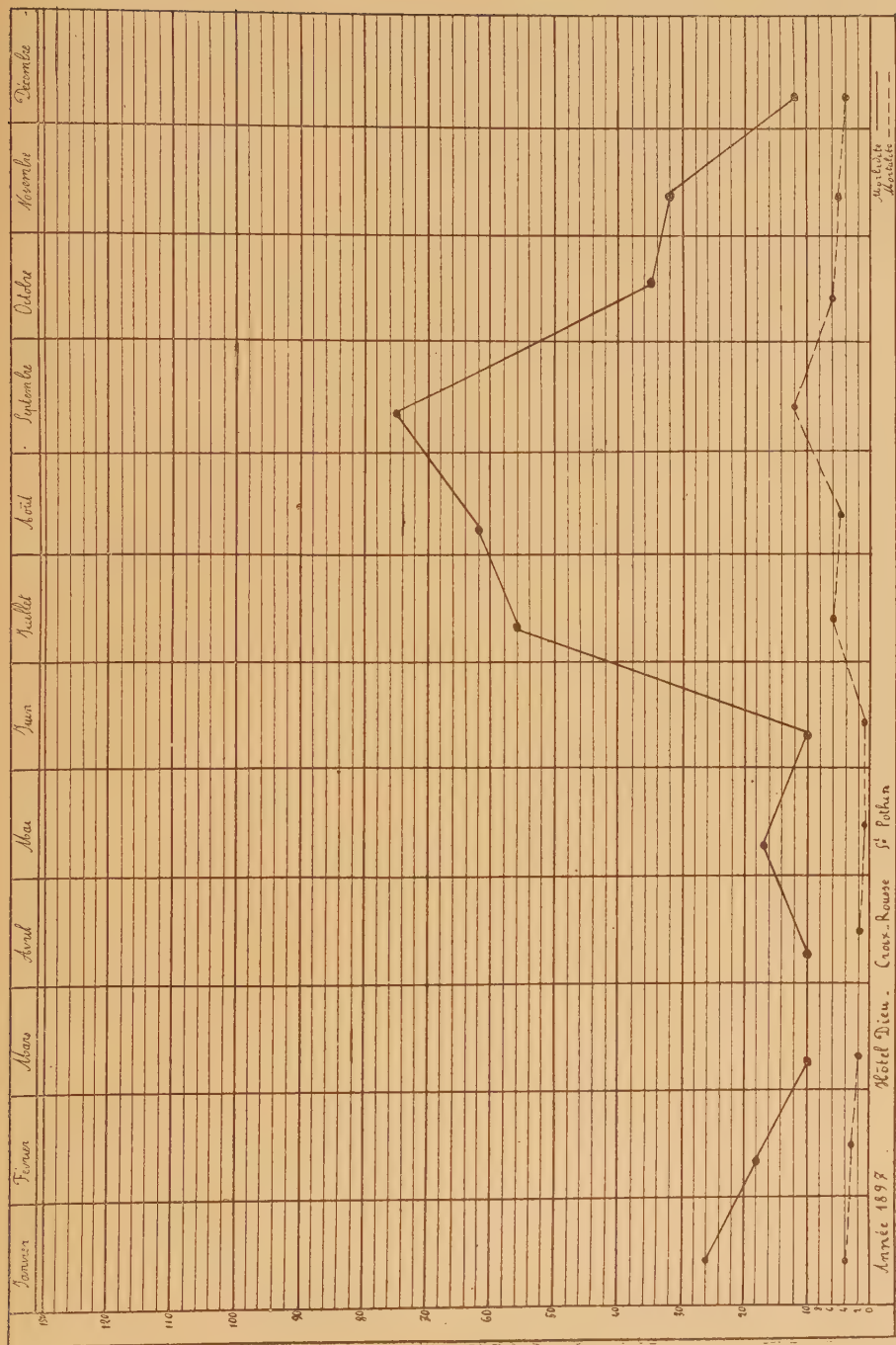
Si nous comparons les courbes des différentes années entre elles, nous nous rendons également compte que la dothiésentérie est en progrès dans notre ville, depuis 1895. Chaque année, la courbe atteint un chiffre plus élevé pour marquer, au mois de septembre 1898, le chiffre formidable de 130 cas.

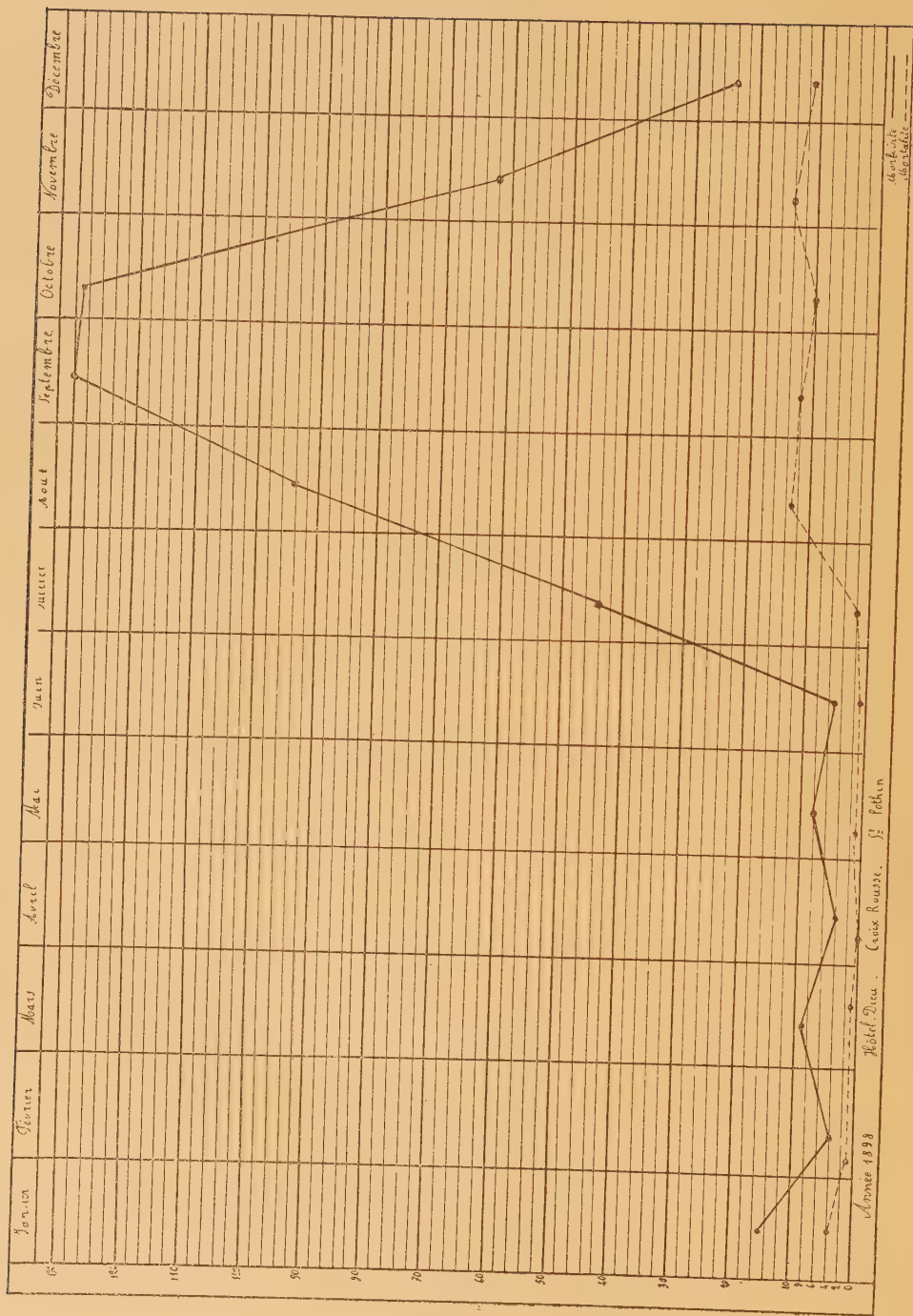
En vertu de ce cycle régulier parcouru par la dothiésentérie, par suite de la lecture des courbes que nous voyons aller croissant année par année,











1898

Hotel Dieu, Caisse Roussier, St Julien

nous croyons avec M. Clément (1) qu'en 1898 nous n'avons pas eu d'épidémie de fièvre typhoïde au sens propre du mot. Cette année, la maladie a suivi sa marche régulière. Nous avons eu une recrudescence de l'endémie saisonnière qui, chaque année, atteint son maximum en août ou en septembre. Nous n'avons, en effet, aucun écart dans notre courbe. Nous dirons qu'à Lyon, il existe une épidémie de fièvre typhoïde lorsque nous verrons, comme cela s'est passé en décembre 1896, une ascension brusque de la courbe de la morbidité à un mois où celle-ci devrait aller en décroissant.

Peut-on expliquer la régularité et la périodicité de la maladie? La théorie qui fait jouer à l'eau de boisson un rôle important dans la contamination ne peut nous donner que des résultats tout à fait contraires. En effet, d'après M. le Dr Roux, c'est au mois de février (1898) que l'eau de la campagne (prise au robinet) contient le plus de bactéries aérobies, 360 par centimètre cube, alors que le mois d'août se fait remarquer par le faible nombre de bactéries, 90 par centimètre cube. Pourquoi cette discordance entre la morbidité et la pollution des eaux. Il semblerait que c'est au mois de mars que l'endémie devrait atteindre son fastigium.

La théorie qui fait jouer à la nappe souterraine un rôle important peut-elle expliquer la marche de la dothiéntérie? « La fièvre typhoïde monte-t-elle comme le niveau de la nappe souterraine baisse? »

(1) CLÉMENT. — Société de Médecine de Lyon, Février 1899.

Or, d'après la courbe parue dans le *Lyon Médical* du 15 janvier 1899, M. Roux montre que c'est au mois de janvier que le niveau de la nappe souterraine est le plus bas. Il devrait y avoir, ce mois-là, une ascension dans la courbe de morbidité qui diminue au contraire.

M. Clément (*Lyon Médical* du 26 février 1899) voit dans l'action directe de la lumière solaire, dans l'insolation, une force qui agit sur les propriétés virulentes des germes. Mais, comme il le fait remarquer, « l'agent typhogène échappe à l'action assainissante de la lumière, probablement parce qu'il vit dans un milieu où il ne subit pas son action, dans le sol ou dans l'eau, qui n'est qu'une dépendance du sol. »

Ainsi donc jusqu'alors aucune théorie ne saurait expliquer cette marche naturelle, normale de la fièvre typhoïde à Lyon.

Le bacille typhogène acquiert-il pendant l'été des propriétés nocives plus marquées?

Il est possible que le bacille d'Eberth obéisse à des règles fixes, comme le pneumocoque qui, d'après Netter, devient plus virulent au printemps et à l'automne.

Il se peut, comme on l'a prétendu, qu'on trouve constamment le bacille d'Eberth dans notre tube digestif, de même que le pneumocoque est en permanence dans nos poumons, et que, par suite d'associations microbiennes, il se mette à évoluer et à acquérir de par ce fait une virulence plus grande.

L'homme lui-même est-il, en ce moment-là, dans des conditions qui lui permettent de moins bien

réagir contre l'infection ? A la suite du printemps où il reprend les occupations que souvent il a dû abandonner l'hiver, où souvent il se surmène physiquement et moralement, est-il lorsque surviennent les fortes chaleurs déprimantes de l'été dans un état de *minoris resistantiæ* ?

Souvent à cette époque de l'année il se produit des embarras gastriques qui peuvent être une cause favorisante.

En outre, en été, l'homme absorbe une quantité de boissons beaucoup plus considérable que pendant les autres saisons. Il boit beaucoup d'eau et souvent celle-ci provient de puits qui, on le sait, sont une grande cause de contamination. Ces différentes causes suffisent-elles, à elles seules, à expliquer la marche si régulière de la fièvre typhoïde ? Nous ne saurions nous prononcer.

Nous avons cru intéressant d'adjoindre aux courbes que nous avons dressées des tableaux indiquant quelle est la part qui revient à chaque hôpital dans le nombre des entrées et des sorties.

Nous avons fait suivre ces tableaux d'un dernier où nous avons résumé, mois par mois, le nombre des entrées et des décès des cinq années et des trois hôpitaux réunis. L'on pourra se rendre un compte exact de ce que nous avons déjà dit, que c'est pendant les mois de juillet à novembre que le nombre des entrées est le plus élevé et que c'est pendant les mois les plus froids que la mortalité est la plus forte.

HOTEL-DIEU

Années 1894, 1888

MOIS	1894		1895		1896		1897		1889	
	Entrées	Décès	Entrées	Décès	Entrées	Décès	Entrées	Décès	Entrées	Décès
Janvier	13	4	4	1	10	3	19	3	11	4
Février	13	1	3	1	4	0	16	3	3	1
Mars	11	1	0	0	7	1	7	2	8	1
Avril	10	1	6	0	10	1	7	0	4	0
Mai	9	3	8	0	10	1	13	0	8	1
Juin	17	1	11	1	9	1	7	1	5	1
Juillet	31	3	12	1	21	3	42	4	41	1
Août	67	13	46	4	41	3	49	5	72	9
Septembre	50	7	19	1	36	6	61	8	102	9
Octobre	38	6	45	10	42	4	24	5	110	9
Novembre	14	2	10	4	20	1	23	4	52	12
Décembre	7	2	13	4	47	5	9	3	20	7
TOTAL	280	44	177	27	257	29	277	38	436	55

CROIX-ROUSSE

Années 1894, 1898

MOIS	1894		1895		1896		1897		1898	
	Entrées	Décès	Entrées	Décès	Entrées	Décès	Entrées	Décès	Entrées	Décès
Janvier	2	1	2	0	4	2	6	1	3	0
Février	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Mars	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0
Avril	2	1	1	1	3	0	2	1	0	0
Mai	0	0	2	0	6	2	3	1	0	0
Juin	2	0	4	0	0	0	2	0	0	0
Juillet	8	1	1	1	3	2	10	2	1	1
Août	6	2	2	0	5	2	4	0	15	3
Septembre	9	1	5	0	4	0	6	1	13	0
Octobre	10	0	4	1	4	1	2	0	9	1
Novembre	7	2	3	0	1	0	3	1	7	2
Décembre	1	0	4	2	8	0	2	0	4	2
TOTAL	48	8	29	5	39	5	40	7	54	9

SAINT-POTHIN

Années 1894, 1898

MOIS	1894		1895		1896		1897		1898	
	Entrées	Décès	Entrées	Décès	Entrées	Décès	Entrées	Décès	Entrées	Décès
Janvier	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0
Février	0	0	0	0	1	0	2	0	0	0
Mars	1	0	2	0	0	0	3	0	0	0
Avril	0	0	0	0	4	0	1	1	0	0
Mai	0	0	3	0	0	0	1	0	0	0
Juin	2	0	2	0	1	0	1	0	0	0
Juillet	3	0	1	0	0	0	4	0	2	0
Août	10	0	2	0	2	0	9	0	7	1
Septembre	6	0	2	0	1	0	8	3	15	3
Octobre	3	0	3	0	2	0	9	1	10	0
Novembre	2	0	1	1	0	0	6	0	3	0
Décembre	1	0	1	0	16	2	1	1	0	2
TOTAL	28	0	17	2	27	3	46	6	38	6

TOTAL DE LA MORBIDITÉ ET DE LA MORTALITÉ PAR MOIS
PENDANT LA PÉRIODE 1894-1898

Mois	Entrées	Décès	0/0	Mois	Entrées	Décès	0/0
Janvier.	76	21	28,8	Juillet....	180	19	10,5
Février.	44	6	13,6	Août.....	337	42	12,4
Mars...	42	5	14,2	Septembre	337	39	11,5
Avril...	50	6	12	Octobre...	315	38	12
Mai.....	63	8	12,6	Novembre	152	29	19
Juin....	63	5	7,9	Décembre	134	30	22,3

Il est une question que l'on pourrait se poser : c'est de savoir si les hommes sont plus atteints que les femmes. Celles-ci paraissent être moins frappées. A l'Hôtel-Dieu, pendant la période qui s'écoule entre 1894 et 1898, sur 1,423 entrées, on compte 800 hommes contre 623 femmes, ce qui donne une proportion de 56,22 0/0 d'hommes contre 43,77 0/0 pour les femmes.

HOTEL-DIEU

Années	Hommes		Femmes	
1894	151 entrées	24 décès	129 entrées	20 décès
1895	94 »	17 »	83 »	10 »
1896	159 »	16 »	98 »	13 »
1897	157 »	27 »	120 »	11 »
1898	243 »	27 »	193 »	28 »
Total	804 »	111 »	623 »	82 »

CHAPITRE II

Mortalité totale.

Mortalité suivant les mois. — Nous avons vu, dans le chapitre précédent, la marche toute spéciale, si caractéristique de la fièvre typhoïde dans le courant de l'année. La mortalité suit pour ainsi dire la courbe de la morbidité, avec toutefois un léger retard, comme du reste on pouvait le prévoir. Les malades atteints en août, septembre, peuvent parfois avoir des formes prolongées, et le décès avoir lieu en septembre ou octobre.

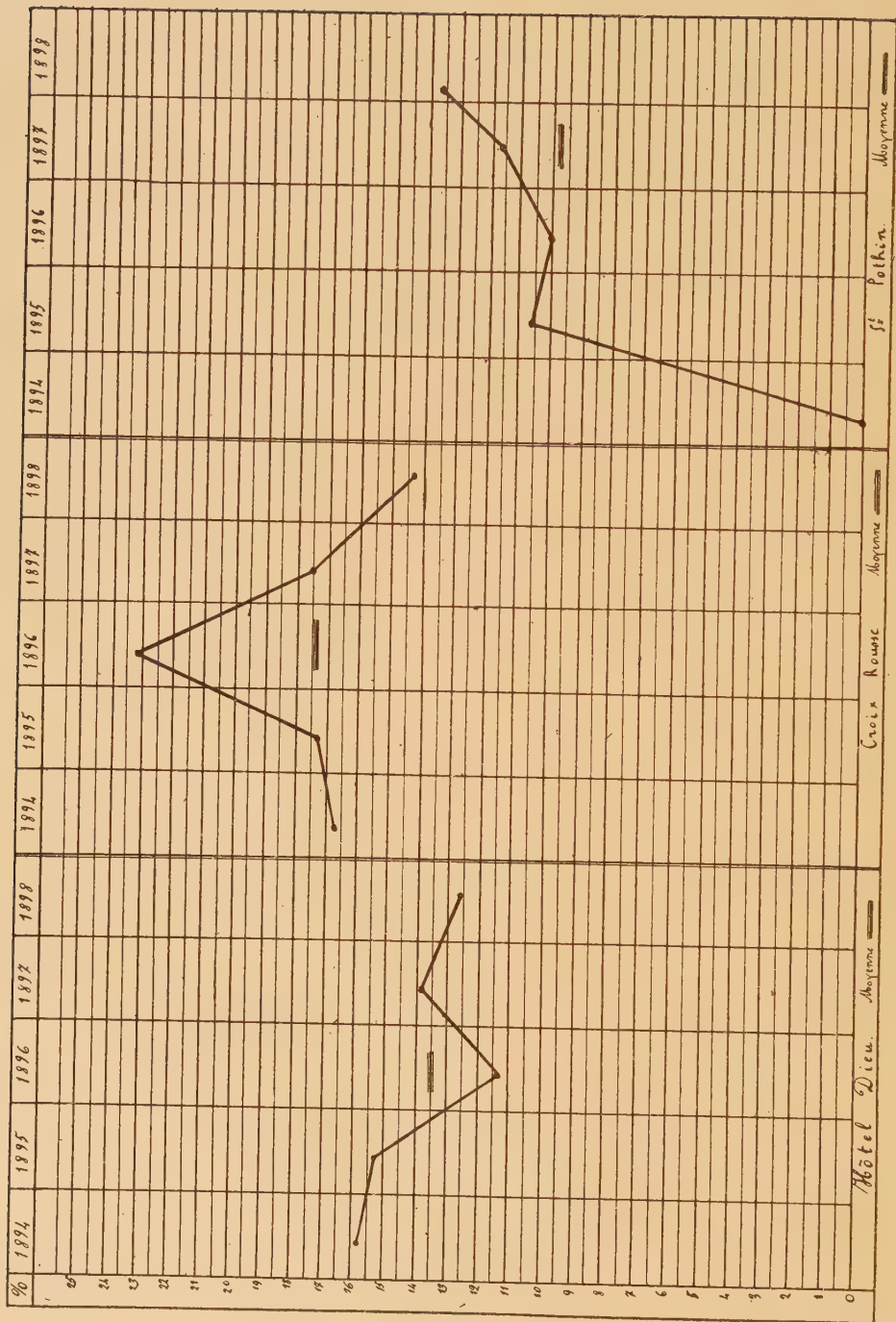
Au mois de janvier et février la mortalité reste assez élevée. Nous pensons qu'une des causes de cet état doit être cherchée dans les complications pulmonaires qui peuvent atteindre les malades déjà si affaiblis par la dothiéntérie. La mortalité baisse pendant le printemps, pendant les mois de mars, avril et mai pour atteindre son minimum en juin; avec juillet elle commence à monter légèrement pour s'élever en août qui est un des mois les plus

mauvais. Elle reste alors stationnaire pendant les mois de septembre et d'octobre, pour commencer à descendre lentement pendant les mois de novembre et de décembre. Il est à remarquer, que pendant les mois de décembre, janvier et février, mois les plus froids de l'année, la courbe de mortalité ne suit pas exactement celle de morbidité. La mortalité, pendant ces mois, ne s'abaisse pas en proportion de la morbidité, nous avons déjà dit quelle nous en paraît être la cause.

Mortalité suivant les hôpitaux. — Dans les différents hôpitaux de Lyon, s'il n'y a aucune différence dans la marche générale de la mortalité, il en est une assez forte dans le pourcentage. Tous les hôpitaux lyonnais ne sont pas placés dans des conditions identiques; ils ne reçoivent pas tous la même catégorie de malades, de sorte qu'à *priori* l'on doit s'attendre à des différences assez considérables dans le taux de la mortalité.

Si nous jetons les yeux sur la courbe de mortalité par années, et suivant les divers hôpitaux, nous sommes immédiatement frappés des différences considérables que nous constatons. Nous voyons qu'à l'Hôtel-Dieu, la courbe oscille entre les chiffres de 11,3 et 15,8 ‰. La moyenne des cinq années est de 13,5 ‰.

La Croix-Rousse se fait remarquer par une mortalité énorme atteignant le chiffre de 23,1 ‰, et nous donnant une moyenne de 17,4. Ceci doit nous paraître extraordinaire, étant données les bonnes



conditions hygiéniques réalisées dans cet hôpital. Et les statistiques qui ont été publiées antérieurement à nous sont tout à fait différentes (Tupier et Bouveret(1), Vinay (2), Lyonnet et Chatin(3)).

Nous croyons que si les courbes indiquent des chiffres aussi élevés, nous devons en rechercher la cause dans les lacunes que nous avons relevées dans les livres des entrées, qui ont servi à établir nos statistiques. Nous avons déjà dit que les décès étaient connus et enregistrés, mais on conçoit que, par suite du faible nombre des déclarations reçues au bureau des entrées, le pourcentage de la mortalité se ressent de cet état.

S'il nous est permis d'apporter ici quelques chiffres recueillis dans les services eux-mêmes, nous constatons immédiatement une différence considérable dans le pourcentage des décès. Ainsi, en 1898, alors que nous n'avons pu relever que 54 sorties et 9 décès, une enquête dans les services, nous a appris qu'en réalité, il y avait eu à la Croix-Rousse, 149 sorties et 9 décès, ce qui donne une mortalité de 5,6 %, au lieu du chiffre formidable de 14,3, obtenu d'après les statistiques officielles. Or, ces lacunes n'existent pas seulement pour l'année 1898, mais pour toutes les années, de sorte qu'il nous semble logique de

(1) TUPIER et BOUVERET. La fièvre typhoïde traitée par les bains froids 1886.

(2) VINAY. Etude sur le traitement antipyrétique de la fièvre typhoïde, *Lyon Médical* 1888.

(3) LYONNET et CHATIN. La fièvre typhoïde à l'hôpital de la Croix-Rousse pendant le semestre d'été 1890, *Lyon Médical* 1890.

dire que la mortalité à la Croix-Rousse, doit être plus faible que ne l'indiquent les registres des entrées. MM. les docteurs Bondet et Roux arrivent, du reste, pour 1898, au chiffre de 7 %.

A l'hôpital Saint-Pothin la mortalité n'est pas très considérable; elle oscille entre 10 et 13, 6 %, avec une moyenne de 9, 8 %. Il est intéressant de faire remarquer qu'en 1894, il n'y a eu aucun décès à enregistrer. Ceci nous montre que, peut-être, pourrait-on arriver à faire baisser encore considérablement dans les hôpitaux en général le taux de la mortalité.

Il est à remarquer que toutes les années ne sont pas également meurtrières.

La mortalité ne suit pas le nombre des entrées comme on pourra le constater dans le tableau suivant indiquant par années le nombre de cas dans les trois hôpitaux réunis et donnant le pourcentage de mortalité.

Années	Entrées	Mortalité 0/0
1894	336	14.7
1895	225	15.2
1896	326	12.6
1897	369	16.6
1898	534	13.2

Ainsi, nous voyons que si en 1898, nous avons une morbidité considérable, la mortalité est assez faible, comparée à celle de 1895 où, avec 225 malades, nous avons une mortalité de 15,2.

Si nous devons faire un classement parmi les hôpitaux, nous voyons que l'Hôtel-Dieu vient en première ligne, avec une mortalité de 13, 5 %. Saint-

Pothin vient ensuite avec 9, 8 %. Quant à la Croix-Rousse, ainsi que nous l'avons dit, le chiffre de 17, 4 % est sujet à caution.

Au point de vue de la mortalité à l'Hôtel-Dieu, il est une question fort intéressante à signaler. Il est à remarquer que, depuis quelques années, la mortalité médicale totale va en augmentant, dans cet hôpital, comme on peut le voir d'après le tableau suivant dû à l'obligeance de M. le Dr Drivon :

En 1864 la mortalité totale est de.....	19.12	0/0
— 1865 — — — —	18.12	
— 1867 — — — —	18.62	
— 1894 — — — — ..	21.6	
— 1895 — — — —	22.05	

Comme on le voit, en trente ans la mortalité médicale s'est élevée de 3 0/0 à l'Hôtel-Dieu. Ce fait en apparence extraordinaire, peut tenir en grande partie à ce que le nombre des lits de médecine a diminué malgré l'accroissement de la population. Il y a donc certainement plus de cas graves aujourd'hui qu'autrefois. Il était bon de se demander si la fièvre typhoïde suivait les mêmes variations ; il n'en est, heureusement, rien, comme on le verra plus loin.

CHAPITRE III

Causes probables de la mortalité plus grande à l'Hôtel-Dieu.

Nous avons vu que l'Hôtel-Dieu venait au premier rang au point de vue de la mortalité, dépassant assez sensiblement les deux autres hôpitaux lyonnais, l'hôpital Saint-Pothin en particulier. Pourquoi cet état de chose? Existe-t-il donc des causes qui font que, naturellement, on doive mourir davantage dans cet hôpital? Nous croyons qu'il en doit être ainsi et nous distinguerons deux grandes conditions :

- 1^o Il est des conditions tenant aux malades.
- 2^o Il est des conditions tenant à l'hôpital.

Conditions tenant aux malades. — L'Hôtel-Dieu, comme on peut le voir à la devise qui surmonte sa porte d'entrée, est un hôpital général et, par suite, le seul hôpital lyonnais où soient admis tous les malades indistinctement, quel que soit leur lieu d'origine. Or, on sait que, dès qu'un malade est dangereusement atteint, sa famille, son médecin même se

hâtent de l'adresser à un hôpital où il pourra recevoir les soins qu'on ne saurait lui donner chez lui. Lorsqu'il s'agit d'une fièvre typhoïde, on comprend que, pour les malades venant de la banlieue ou des campagnes environnantes, la fatigue du transport suffise souvent à les affaiblir davantage. Et, on ne saurait trop le répéter, ce sont des cas graves qui sont reçus à la porte. La mortalité doit donc se ressentir de cet état de choses.

C'est ainsi que M. le Dr Drivon a pu observer en 1898 que près de $\frac{1}{3}$ de ses typhiques de l'Hôtel-Dieu étaient étrangers à la ville.

Au contraire, pour ce qui est des hôpitaux de la Croix-Rousse et de Saint-Pothin on y reçoit les malades de la ville. Les malades s'y rendent ou y sont adressés dès le début de leur maladie et, par suite, se trouvent dans de meilleures conditions pour lutter contre l'infection.

Conditions tenant à l'hôpital. — L'emplacement d'un hôpital n'est pas sans influence sur sa salubrité. Or, l'Hôtel-Dieu se trouve en plein centre de Lyon, dans un quartier où l'air est relativement riche en bactéries. Situé près du Rhône, l'Hôtel-Dieu est, en hiver, entouré d'une atmosphère de ces brouillards lyonnais si épais, tandis qu'en été rien ne le protège contre les rayons ardents du soleil. Il s'en suit que, pendant l'hiver, un air humide pénètre dans les salles pour faire place, en été, à un air chaud, sec, brûlant. On comprend que les typhiques ne sauraient toujours trouver, au milieu de ces salles où

l'on étouffe, un sommeil réparateur. Il leur faudrait de la fraîcheur.

L'hôpital Saint-Pothin par la situation même qu'il occupe, se trouve au milieu d'un air relativement pur. Son emplacement sur un coteau fait que l'air y est plus frais.

L'Hôtel-Dieu est un hôpital ancien ; les salles y sont trop grandes, trop élevées ; la ventilation y est très mal assurée.

M. Vinay a déjà fait ressortir dans le travail que nous avons cité, les inconvénients de ces vieilles salles de l'Hôtel-Dieu. Il a vu fréquemment des complications pulmonaires se produire dans son service de l'Hôtel-Dieu, alors que médecin à la Croix-Rousse il avait une statistique bien meilleure.

Comment ose-t-on, dans un hôpital comme l'Hôtel-Dieu, mettre des malades en permanence dans des salles comme Sainte-Jeanne. Il nous semble bien difficile que les règles de l'hygiène y soient appliquées.

Mais il est un fait qui existe à l'Hôtel-Dieu sur lequel nous croyons devoir insister. L'Hôtel-Dieu est, pour ainsi dire le seul hôpital où soient admis les étudiants en médecine qui, exceptionnellement, fréquentent les autres hôpitaux. Il s'en suit, pendant toute la matinée, un va-et-vient continuel dans les salles d'où pour les malades l'impossibilité de reposer tranquillement. En outre, il est bien nécessaire que les étudiants s'instruisent or, pour rechercher le gargouillement ou l'empatement de la fosse iliaque droite, ils sont là, plusieurs, à déprimer la paroi abdo-

minale, à malaxer cette région d'où une cause accidentelle de perforations intestinales. L'après-midi ce sont les parents, les amis qui viennent voir les malades d'où encore un certain bruit dans les salles qui, joint à celui du dehors, à la corne des tramways. ne saurait être fait pour assurer le repos des malades.

La surveillance des visiteurs à l'entrée de l'Hôtel-Dieu ou surtout dans les salles ne peut-être parfaite, et souvent on apporte des aliments solides aux malades que le médecin a condamnés à une diète rigoureuse.

Mais il est encore d'autres causes qui influent sur la mortalité plus grande à l'Hôtel-Dieu. En vertu du grand nombre de typhiques admis et du nombre restreint du personnel, il est impossible que les malades reçoivent tous les soins que réclame leur état.

La plupart des typhiques sont traités par les bains froids, mais le traitement est-il bien celui qu'il devrait être? Les malades sont baignés toutes les trois heures. On doit prendre leur température avant et après le bain. On doit, en outre, leur donner dans l'intervalle des bains, les quelques aliments qu'on leur prescrit. Est-il possible aux infirmiers de l'Hôtel-Dieu de remplir exactement toutes ces prescriptions? Dans la plupart des services, les infirmiers sont obligés de traîner assez loin les malades à la salle de bains annexée au service. Et quelle salle! Ils doivent, en outre, aller chercher leur eau chaude au loin, car à l'Hôtel-Dieu il n'existe pas, comme à St-Pothin, une distribution d'eau froide et chaude.

Comment un infirmier peut-il remplir toutes ces conditions lorsqu'il a un certain nombre de malades à soigner. Aussi que voit-on? L'eau des bains n'est changée que deux fois par jour et plusieurs malades doivent être baignés dans la même eau. Or, il arrive souvent que les malades satisfont, dans leur baignoire, à la propriété diurétique des bains froids; l'on arrive alors à avoir des bains d'urine. L'on change, paraît-il, alors, l'eau du bain si plusieurs malades doivent user de la même baignoire, mais alors, nouveau surcroît de travail pour l'infirmier qui, obligé de courir sans cesse chercher son eau, donne des bains de moins longue durée.

En 1898, au moment de l'endémie de l'été, il y avait à l'Hôtel-Dieu dix baigneurs, cinq de jour et cinq de nuit. Chacun d'eux avait, à un moment donné, dix malades à baigner, sans compter ceux qui, ne prenant pas de bains, prenaient des lavements froids et même ceux dont il fallait seulement prendre la température. Chaque infirmier devait donc donner quarante bains dans sa journée. Cela est-il matériellement possible? En temps ordinaire, il existe deux ou quatre baigneurs pour tout l'Hôtel-Dieu (les femmes sont baignées par les sœurs). Où prend-on alors les infirmiers quand la fièvre typhoïde remplit en un mois les salles de l'hôpital? Les infirmiers choisis sont-ils bien au courant? Ne prennent-ils pas souvent mal les températures et pour s'éviter une besogne fatigante ne marquent-ils pas souvent une température plus basse?

Nous croyons qu'il serait utile d'afficher dans les

salles de bains, comme nous l'avons vu à la Croix-Rousse dans le service de M. le Dr Mouisset, un tableau indiquant à l'infirmier quel est son rôle et ce qu'il doit faire pendant, après et dans l'intervalle des bains.

Doit-on faire intervenir dans le taux de la mortalité la variabilité des traitements employés ? Nous ne le croyons pas, car, que l'on traite ou non par les bains froids, nous n'avons trouvé, dans nos statistiques, aucune différence notable.

Mais nous devons faire entrer en ligne de compte la contagion hospitalière qui est assez fréquente à l'Hôtel-Dieu. M. Pauly(1) a récemment attiré l'attention sur ce point qui était presque nié par quelques médecins. Sans doute, nous sommes loin du temps où le baron Cuvier, prononçant l'éloge de Tenon, disait de l'hôpital qui porte aujourd'hui son nom : « Ne pouvant étendre l'édifice en superficie, on éleva étages sur étages; les salles basses étaient encombrées de lits, les lits de malades; quatre à six misérables étaient souvent entassés sur un grabat de quatre pieds et, quelquefois, l'on en mettait autant sur le ciel de lit. Les souffrances de l'enfer doivent surpasser à peine celles de ces malheureux serrés les uns contre les autres, étouffés, brûlants, ne pouvant ni remuer, ni respirer, sentant quelquefois un ou deux morts entre eux pendant des heures entières. On jetait pêle-mêle toutes les maladies sans distinguer les contagieuses; celles de la peau régnaient

(1) PAULY. La contagion hospitalière de la fièvre typhoïde. Doctorat de médecine de Lyon 1897.

partout avec fureur. Les femmes en couches, les enfants nouveaux-nés étaient à côté des hommes atteints de la petite vérole. Les fous furieux s'agitaient, hurlaient tout près des blessés qu'on opérail. L'air était si corrompu qu'aucune opération ne réussissait et que la gangrène s'emparait aussitôt des plaies. »

Assurément, ce que Cuvier disait de l'hôpital Tenon devait s'appliquer également à l'Hôtel-Dieu si l'on songe, qu'en 1830, on couchait encore plusieurs malades dans le même lit et que ce n'est que depuis 1832 que l'administration décréta qu'on ne mettrait plus qu'un malade par lit.

Qu'en est-il résulté ? Pour éviter la contagion, pour placer les malades dans de meilleures conditions hygiéniques, on augmenta alors considérablement le nombre des lits (938 en 1866). Puis on s'aperçut que les salles étaient trop petites pour un nombre aussi considérable de lits, l'hygiène en souffrait, on commença alors à diminuer le nombre des lits sans songer que la population lyonnaise allait croissant, comme on le voit dans le tableau suivant que nous devons à l'obligeance de M. le Dr Drivon.

NOMBRE DE LITS MÉDICAUX DANS LES HOPITAUX DE LYON
PAR RAPPORT A LA POPULATION

Années	Population	Lits
1842	205.962	634
1866	323.954	938
1894	455.291	876
1898	478.000	889

Ainsi, à l'Hôtel-Dieu, le nombre de lits qui, en 1866, était de 608, non compris les deux chambres

particulières est, à l'heure actuelle, de 515, alors que la population a augmenté d'un tiers. Qu'arrive-t-il s'il survient une épidémie ? On ajoute couchettes sur couchettes et, ainsi, se trouvent réalisées les conditions d'insalubrité, si bien mises en évidence par Cuvier. Il faut donc remédier à cet état de choses et en profiter pour créer des salles où les typhiques seront seuls admis, où il existera des salles de bains munies d'un nombre suffisant de baignoires. Tranquilles, loin du bruit, des dérangements de toutes sortes, les typhiques pourront alors goûter, dans l'intervalle des bains, un sommeil réparateur. Le service pourra également être mieux assuré, et nous sommes convaincu que nous verrons alors la mortalité décroître rapidement.

De même qu'il est question, à l'heure actuelle, de construire, à Lyon, un hôpital pour les tuberculeux, nous croyons qu'il serait aussi fort utile de créer un hôpital pour les maladies infectieuses. Ce devrait être, à notre avis, un ensemble de six à huit petits pavillons isolés, où l'on pouvait soigner : la fièvre typhoïde, la diphtérie, la rougeole, la scarlatine, la variole, l'érysipèle, etc.

CHAPITRE IV

Comparaison de la dothiéntérie à l'heure actuelle avec la période précédant les bains froids

Il nous a paru d'un grand intérêt de comparer la fièvre typhoïde à l'heure actuelle pendant la période qui s'est écoulée de 1894 à 1898, avec une période antérieure plus éloignée de nous et où les traitements et les mesures hygiéniques différaient. Nous avons choisi pour cela la période comprise entre les années 1865 et 1869.

Pour mener à bien cette comparaison, nous nous sommes servi des statistiques que nous avons déjà relatées précédemment, pour ce qui concerne la période 1894-1898. Pour la période précédant 1870, nous nous sommes adressés, pour l'Hôtel-Dieu, aux livres des entrées et des sorties, et, pour la Croix-Rousse, nous avons emprunté la statistique qui se trouve dans le livre de MM. les docteurs Tripier et Bouveret: « *La fièvre typhoïde traitée par les bains froids* ».

Nous avons additionné nos cas d'entrées dans les deux hôpitaux : Hôtel-Dieu et Croix-Rousse, et nous avons alors dressé la courbe de pourcentage de mortalité, année par année. Faisons remarquer que si nous avons passé sous silence l'hôpital Saint-Pothin, c'est qu'il n'existait pas ou, du moins, il n'y avait pas de lits médicaux, proprement dits, en 1865.

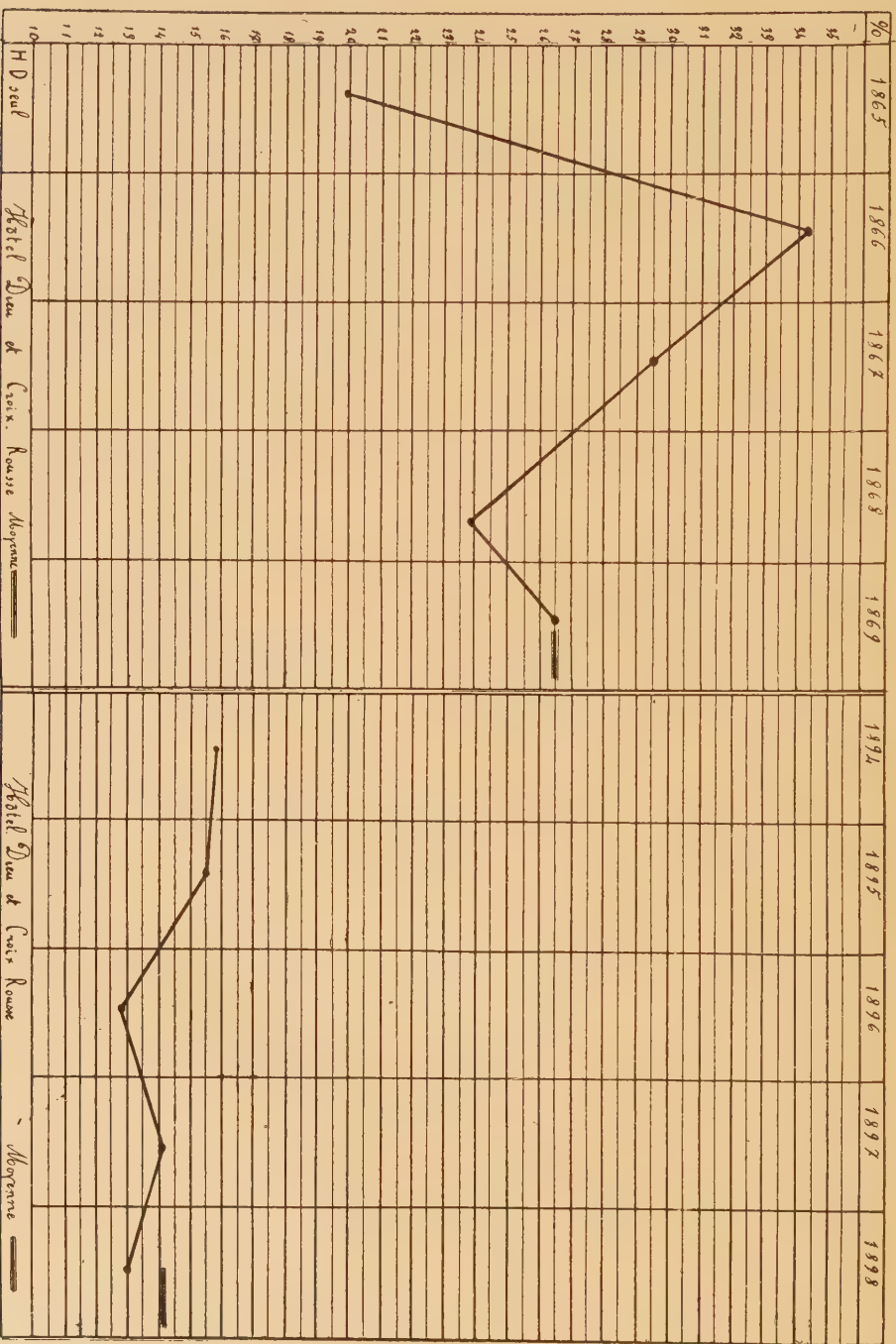
Notons que, pour l'année 1865, l'Hôtel-Dieu figure seul dans la courbe.

Si nous jetons les yeux sur la courbe que nous présentons, nous sommes frappés immédiatement de la différence énorme existant entre les deux périodes. La courbe s'abaisse considérablement. Nous voyons, pour la première période, les chiffres fantastiques de 33, 3 0/0 de mortalité, tandis que, dans la période actuelle, nous ne dépassons pas 15, 8 0/0.

La moyenne des cinq années 1865-69 est fort élevée, nous notons 26, 5 0/0 de mortalité, alors que, pour 1894-98, nous gagnons presque de moitié, avec une mortalité de 14, 1 0/0.

Mais ce sont là des chiffres absolus; nous avons voulu voir quel était le coefficient de la mortalité pour les mêmes périodes, par 100.000 habitants. Ayant fait la moyenne des décès par an pour les deux périodes que nous étudions, nous avons obtenu les résultats suivants :

Années	Coefficient p. 100.000 hab.
1865-69	12
1894-98	9.6



Ainsi, à Lyon, pendant la période 1865-69, sur 100.000 habitants, 12 entraient à l'hôpital et y mouraient de fièvre typhoïde, tandis qu'à l'heure actuelle, cette mortalité s'est abaissée à 9,6.

Nous voyons donc que nous sommes en décroissance au point de vue de la mortalité. Assurément, cet heureux résultat est dû à de nombreuses causes. A Lyon, depuis 1869, des règles hygiéniques ont été prises en ville et dans les hôpitaux, qui contribuent pour une large part au bénéfice obtenu. En outre, les traitements se sont bien modifiés ; la diète absolue a heureusement disparu. On alimente les malades depuis environ 1868, on leur donne des potages très légers, du bouillon, du café au lait.

La méthode de traitement par les bains froids a contribué, assurément, énormément, à abaisser le taux de la mortalité. Cette méthode est trop en honneur dans nos hôpitaux, pour que nous insistions sur l'avantage de cette méthode, mais, certes, nous sommes loin de la regarder comme étant absolument parfaite et à employer dans tous les cas.

En effet, nous ne voudrions pas passer sous silence les bons effets dus également à l'emploi des médicaments antipyrétiques. Car, nous l'avons déjà dit, nous n'avons pas trouvé de différence très sensible dans la mortalité, suivant les méthodes thérapeutiques employées. Ainsi, à l'Hôtel-Dieu, la moyenne de la mortalité pour la période 1894-98, oscille, suivant les différents services, entre 14,26 0/0 et 12,36.

Ainsi nous sommes heureux de constater que la mortalité par dothiéntérie, à Lyon, a baissé d'une

façon assez sensible, mais en est-il de même de la morbidité ?

HOTEL-DIEU ET CROIX-ROUSSE

Années	Entrées	Décès
1894	328	52
1895	206	32
1896	296	38
1897	317	45
1898	490	14
Total	1.637	231

HOTEL-DIEU ET CROIX-ROUSSE

Années	Entrées	Décès
1865	111	22
1866	114	39
1867	146	43
1868	227	54
1869	174	46
Total	772	204

Si nous parcourons les tableaux précédents, nous constatons, pendant la période 1865-1869, 772 cas de dothiémentérie, contre 1637 pour la période 1894-1898. Ce sont là des chiffres qui pourraient peut-être nous étonner, mais n'oublions pas que Lyon, depuis 1866 a augmenté de 155.000 habitants environ, de sorte que cet écart pourrait paraître dû à l'augmentation de la population.

Malheureusement, il n'en est rien et, à Lyon, la morbidité par fièvre typhoïde va en augmentant. Si, faisant comme pour la mortalité, nous cherchons

le coefficient de morbidité pour ces deux périodes nous trouvons :

Années	Coefficient de morbidité pour 100.000 h.
1865-1869	47
1894-1898	75

Nous sommes donc ici en contradiction avec M. Clément qui prétend qu'à Lyon la fièvre typhoïde est en période de décroissance et que, « non seulement la mortalité a diminué, mais la morbidité elle aussi a subi une diminution parallèle. »

Il se peut que, dans les périodes précédant celles que nous avons étudiées la morbidité se soit abaissée dans notre ville, mais, actuellement, il n'en est plus ainsi et, certes, il est grand besoin que des mesures soient prises pour enrayer cette marche en avant.

CONCLUSIONS

De l'étude statistique que nous venons de faire nous croyons pouvoir tirer les conclusions suivantes :

I. — Pendant les cinq dernières années, la fièvre typhoïde a augmenté considérablement dans les hôpitaux de Lyon. La marche est absolument régulière chaque année, c'est de juillet à novembre que se produisent presque tous les cas.

II. — La mortalité pendant ces cinq dernières années a été de 13,50 pour 100 à l'Hôtel-Dieu, alors qu'à Saint-Pothin, elle a été de 9,8. Pour la Croix-Rousse, le chiffre de 17,4, n'est probablement pas exact. La moyenne de la mortalité des cinq dernières années 1894-1898, pour les hôpitaux Hôtel-Dieu et Croix-Rousse réunis, est de 14,1 alors qu'elle est de 26,5 pour la période 1865-69.

III. — La mortalité plus grande à l'Hôtel-Dieu, nous paraît tenir :

1^o A ce que souvent, on envoie, des environs de

Lyon, à l'Hôtel-Dieu des cas très graves qui viennent augmenter la mortalité ;

2^o A ce que les conditions hygiéniques de l'Hôtel-Dieu sont mauvaises et que les moyens nécessaires pour administrer la méthode de Brandt y sont imparfaits.

IV. — Nous regardons comme utile, la création de salles spéciales pour les typhoïdes et même d'hôpital spécial pour les maladies contagieuses.

V. — Il serait indispensable pour pouvoir se rendre un compte exact de la morbidité et de la mortalité par fièvre typhoïde dans les hôpitaux, que les registres des entrées fussent régulièrement tenus.

VU :

Le Président de la Thèse,

LÉPINE.

VU :

Le Doyen,

LORTET.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER :

Le Recteur,

Président du Conseil de l'Université,

G. COMPAYRÉ.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

- L. TRIPIER et BOUVERET. — La fièvre typhoïde traitée par les bains froids (1886).
- VINAY. — Etude sur le traitement antipyrétique de la fièvre typhoïde, *Lyon médical*, 1888.
- LYONNET et CHATIN. — La fièvre typhoïde à l'hôpital de la Croix-Rousse pendant le semestre d'été 1890, *Lyon médical*, 7 décembre 1890.
- ARTAUD. — La fièvre typhoïde dans le service de M. H. Mollière, PAULY. — La contagion hospitalière de la fièvre typhoïde, Société de Médecine de Lyon, 1897.
Lyon médical, 1897.
- ROUX. — Rapport sur l'épidémie de fièvre typhoïde qui a régné à Lyon en 1898, *Lyon médical*, 16 janvier, 22 janvier, 29 janvier, 5 février 1899.
- BONDET. — Discussion sur l'épidémie de 1898, *Lyon médical*, 12 février 1899.
- ARLOING. — Discussion sur l'épidémie de 1898, *Lyon médical*, 12 février 1899.
- LORTET. — Discussion sur l'épidémie de 1898, *Lyon médical*, 12 février 1899.
- DELORE. — Discussion sur l'épidémie de 1898, *Lyon médical*, 19 février 1899.

CLÉMENT. — Discussion sur l'épidémie de 1898, *Lyon médical*, 19 février 1899.

ROUX. — Discussion sur l'épidémie de 1898, *Lyon médical*, 12 mars 1899.

LÉPINE. — Discussion sur l'épidémie de 1898, *Lyon médical*, 12 mars 1899.
